

被保険者証・高齢受給者証等 再交付申請書兼滅失届

常務理事	事務長	課長	係

被保険者証(記号)	被保険者証(番号)	被保険者の氏名	生年月日
			昭・平・令 年 月 日
事業所名称	<input type="checkbox"/> (株)三陽商会 <input type="checkbox"/> 三陽商会健康保険組合 <input type="checkbox"/> 任意継続		
再交付の理由	1. 滅失	2. その他()	
滅失したときの状況を詳しく記入して下さい			

再交付申請の対象となる者			
氏名	続柄	性別	生年月日
	本人	男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日

提出先: 本社は人事部、支店は社会保険担当者、任意継続の方は直接健康保険組合に提出。

誓約書 令和 年 月 日 提出 うえの届書に記載したとおり、被保険者証(高齢受給者証等)を滅失いたしました。今後は十分に取扱いに注意します。なお、この被保険者証(高齢受給者証等)を発見したときは、ただちに返納いたします。 被保険者の氏名
--

事業主証明欄 上記のとおり、被保険者証(高齢受給者証等)の再交付申請がありましたので提出いたします。なお今後は滅失することのないように十分指導いたします。 令和 年 月 日 事業所所在地 〒 - 事業所名称 事業主氏名 電話

受付日付